附件1

四川省教师资格申请人员体格检查表

序号： 身份证号码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 婚否 |  | （相片）近期2寸免冠彩照 |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 籍贯 |  | 现住址 |  |
| 过去病史：1、你是否患过下列疾病：患过√ 没有患过× 1.1肺炎、肺结核、其他传染病 □ 1.2精神神经疾病 □1.3心脏血管疾病 □ 1.4消化系统疾病 □1.5肾炎、其他泌尿系统疾病 □ 1.6贫血及血液系统疾病 □1.7糖尿病及内分泌疾病 □ 1.8恶性肿瘤 □1.9其他慢性病 □2、请详细写出所患疾病的病名及目前情况3、你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？我特此申请保证：以上我所填写的内容正确无误。 签 名 年 月 日 |

1、以上内容由受检者如实填写。

2、填表请用蓝或黑色钢笔（签字笔），字迹清楚。

3、过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

**注：下载身体体格检查表1份，请用A3纸双面打印。第6页与第9页、第7页与第8页放在正反同一版面上且第6页和第8页分别放在右边。**

查体部分：

一、内科

血压： mmHg 心率： 次/分

营养状况：

心脏及血管：

呼吸系统：

腹部器官：

神经及精神：

其它：

 医师签名：

二、外科

 身高： 公分 体重： 公斤

 浅表淋巴

 脊柱

 四肢

 关节

 平趾足

 皮肤

颈部

外生殖器

其他

 医师签名：

三、五官科

 1、眼：

 裸眼视力：右 左

 矫正视力：右 矫正度数 左 矫正度数

 色觉检查：彩色图案及编码 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄

 2、耳：

 听力：右 米 左 米

 耳疾

 3、鼻：

 嗅觉：

 鼻及鼻窦疾病

 4、其他

 外貌异常 口吃

 医师签名：

化验检查：

血常规 小便常规

血糖： 总胆红素：

肝功：ALT AST

总蛋白： 白蛋白：

两对半：

肾功：尿素氮 肌肝：

1、心电图

 医师签名：

2、B超

 医师签名：

3、胸部X光片

 医师签名：

4、其他

 医师签名：

体检结论：

 负责医师签名：

体检医院意见：

 体检医院盖章

 年 月 日